DISSERTATION

N° 102.

SUR

LA GASTRITE CHRONIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR N.-F. MABIRE, des Moitiers-d'Allonne,

Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluére moras.
OVIDIUS.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* / ANDRAL, *Président.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois, *Examinateur.*
Bayle, *Suppléant.*	Gerdy.
Bérard.	Gibert, *Examinateur.*
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Respect et reconnaissance.

A MON FRÈRE,

Avocat à la Cour royale de Caen.

Sincère amitié.

N.-F. MABIRE.

DISSERTATION

SUR

LA GASTRITE CHRONIQUE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Si nous remontons à l'histoire de la gastrite, nous voyons qu'elle était à peine connue des anciens. Tous s'accordaient bien à signaler le rôle important que joue l'estomac dans l'économie, mais ils n'avaient pas su mettre à profit cette vérité. Dans son état aigu, elle a presque toujours été confondue avec les autres inflammations : *Morgagni* et *F. Hoffmann* sont les seuls qui en donnent une description un peu exacte. Dans son état chronique elle a été complètement ignorée; il en était d'ailleurs à peu près de même des autres inflammations chroniques, avant que l'anatomie pathologique ne les eût éclairées de son flambeau. On ne reconnaissait de maladies internes que celles qui étaient accompagnées de fièvres vives et aiguës : « *Inflammatio sine febre acutâ esse nequit.* » (Platner, *Ars med.*, pag. 9.) Cependant, *Baglivi* envisagea l'inflammation sous une idée plus vraie, et soutint quelle pouvait exister, même dans les tissus les plus sensibles, sans douleur ni chaleur, et sans mouvement fébrile. *Pujol*,

dans un Traité des inflammations chroniques, et M. *Broussais,* dans ses Phlegmasies chroniques, ont appuyé de faits et de raisonnemens irréfragables cette opinion du praticien romain. Enfin, M. le professeur *Andral*, dans sa Clin. méd., t. 4, est venu ajouter à tous ces matériaux, déjà si précieux, de nouveaux faits et de nouvelles considérations, présentés avec la supériorité qui le caractérise.

Définition et synonymie.

Sauvages, Linnée, Vogel, Cullen, ont donné à la gastrite la dénomination de *gastritis;* F. Hoffmann celle de *inflammatio ventriculi;* Boerhaave l'a nommée *febris gastrica inflammatoria;* Pinel l'a désignée sous le nom de *gastrite.* Pour nous, sans attacher à cette définition plus d'importance qu'elle ne mérite, nous considérons la gastrite chronique comme une inflammation ayant son siége dans l'estomac, le plus souvent dans sa membrane muqueuse, et dont les symptômes se développent, s'accroissent et se succèdent avec lenteur.

Causes.

Nous les partageons en deux principaux ordres, selon que par leur action directe elle détermine immédiatement l'inflammation de l'estomac, ou que par leur action lente, et pour ainsi dire inaperçue, elles préparent de longue main ce viscère aux affections morbides, et favorisent ainsi les premières par un travail déjà commencé. Au reste, ce n'est que pour les énumérer plus facilement que nous avons adopté cette distinction, toute de théorie; car il est telle cause qui, de prédisposante, peut bien devenir occasionelle, et *vice versâ;* et d'ailleurs la nature, qui n'admet point ces classifications, nous les montre fréquemment réunies.

1°. *Causes prédisposantes.* Les individus doués d'un tempérament bilioso-nerveux très-irritable paraissent surtout exposés à la gastrite

chronique ; ainsi que les vieillards, les adolescens en sont rarement affectés. Elle règne principalement depuis vingt-cinq à soixante ans, peut-être parce que c'est dans cette belle portion de la vie que les excès de table sont le plus nombreux Tout en faisant aux hémorrhagies périodiques de l'utérus la part de l'heureuse influence qu'elles exercent sur la santé des femmes, nous croyons que c'est autant par la plus grande sobriété de celles-ci que l'on doit encore expliquer la fréquence, moindre chez elles que chez les hommes, de l'espèce d'affection qui nous occupe. L'usage habituel des liqueurs alcoholiques, surtout à jeûn; l'abus de certains médicamens prétendus *stomachiques*, des élixirs, des teintures, des vomitifs, etc., etc., sont autant d'agens qui jouent un rôle important dans la production de la gastrite chronique. A ces causes, ajoutons l'oisiveté des grandes villes, les professions qui exposent à des percussions répétées sur l'épigastre, à un foyer de chaleur excessive; enfin, les travaux de cabinet, et les veilles trop long-temps prolongées, qui produisent un malaise général, lequel vient au secours des causes déterminantes; les passions tristes, les chagrins, dont le cerveau est affecté, vont souvent retentir sur l'estomac et le troubler dans l'exercice de ses fonctions. Qui, en effet, n'a éprouvé cette gêne, cette constriction pénible de la région épigastrique, en apprenant une nouvelle fâcheuse ou lorsqu'une cruelle anxiété nous tient partagés entre la crainte et l'espérance?

2°. *Causes déterminantes.* Parmi les agens morbifiques portés dans l'estomac par la déglutition, et qui peuvent directement donner lieu à la gastrite chronique, les uns ont une action mécanique : tels sont les os, les arêtes de poisson, des morceaux de verre avalés par mégarde; tous ces corps étrangers entretiennent l'irritation du ventricule autant de temps qu'ils y séjournent. D'autres causes agissent chimiquement, tels que les poisons irritans, âcres, les alcalis, etc.; toutefois, ces dernières substances produisent beaucoup plus souvent la gastrite aiguë. Il est d'autres causes très-puissantes dans la production des affections gastriques; par exemple, les alimens par trop

réparateurs dont se gorgent chaque jour certains gourmands de profession, et qu'ils ne peuvent digérer qu'à la faveur d'assaisonnemens de haut goût, ajoutant l'influence incendiaire de ceux-ci au travail digestif déjà beaucoup trop pénible de ceux-là. Joignons-y la disparition brusque des phlegmasies chroniques de la peau, la rétrocession de la goutte, l'omission d'une saignée habituelle, la suppression du flux hémorrhoïdal et du sang des règles, surtout à l'âge du retour; toutefois, ces dernières circonstances ne déterminent ordinairement la gastrite chronique que lorsque l'estomac jouit d'une grande susceptibilité, ou lorsque, par le concours d'autres agens, il est déjà préparé aux affections morbides. Souvent aussi la gastrite chronique succède à une gastrite aiguë ou à une entérite, parce que ces maladies ont été négligées ou n'ont pas été combattues par les moyens convenables. A ce sujet remarquons que, lorsqu'elle est primitive, elle est le plus souvent due aux mêmes causes qui produisent l'inflammation aiguë, mais qui agissent en général avec moins de force pendant un temps plus long et d'une manière pour ainsi dire chronique.

Dans ces derniers temps, des observations nombreuses ont constaté l'existence de gastrites chroniques sur des individus morts à la suite de la phthisie pulmonaire, qui semble alors avoir agi comme cause déterminante. Les sympathies qui, par le moyen du nerf vague, unissent étroitement le poumon et l'estomac, peuvent bien expliquer l'irritabilité de ce dernier organe, au point qu'il se phlogose sous l'influence des alimens, même les plus légers. D'ailleurs, il ne serait pas déraisonnable de croire que, par la désorganisation dont il est frappé, le poumon étant incapable d'oxygéner le sang, de l'*artérialiser* pour ainsi dire, ce fluide manque du stimulus nécessaire à l'estomac pendant qu'il opère la digestion. Mais si, dans la majorité des cas, c'est le premier de ces viscères qui a l'initiative, quelques faits ne sembleraient-ils pas faire penser que parfois aussi l'estomac peut agir primitivement sur le poumon? C'est une question que nous ne faisons que soulever en passant, et qui d'ailleurs sort du domaine de notre sujet.

Symptômes.

Ils sont très-nombreux, et varient suivant l'intensité de la phlegmasie, son ancienneté, les causes qui l'ont produite, suivant les conditions atmosphériques, l'âge, le sexe, les idiosyncrasies des individus, leur régime, leurs occupations et leur force morale. Voici leurs formes principales : diminution de l'appétit, digestions laborieuses, accompagnées de malaise, de rapports, de nausées, et quelquefois de vomissement, tantôt de bile, tantôt d'un mucus insipide, assez analogue à du blanc d'œuf, seul ou mêlé avec des alimens. Les malades accusent ordinairement le sentiment d'une barre transversale placée derrière l'appendice xyphoïde, ou d'un corps rond qui s'éleverait dans le trajet de l'œsophage. Cette sensation disparaît par fois par l'ingestion des alimens, ce qui leur fait dire qu'ils éprouvent *le besoin* de manger. Le premier travail de la digestion dissipe souvent leur morosité habituelle, et rend la circulation plus active; mais deux heures après, les accidens reviennent plus forts, avec ou sans douleur sympathique dans le dos ou dans les épaules. L'estomac se gonfle, et devient le siége de battemens qui pourraient en imposer pour un anévrysme de l'aorte abdominale; les malades éprouvent de la soif, de la chaleur à la peau, surtout à la paume des mains, des lassitudes dans les membres, un peu de douleur de tête, de la tendance au sommeil et souvent une constipation opiniâtre. Ces accidens, qui se renouvellent chaque jour, disparaissent successivement plus ou moins de temps après le repas, et laissent d'assez longs intervalles de calme et de tranquilité. Tant qu'ils ne sont pas plus intenses, on ne remarque pas de diminution sensible dans les forces et l'embonpoint; mais ils peuvent s'aggraver, et alors le dégoût pour toute espèce d'alimens se prononce davantage, les malades appètent vivement les boissons, principalement celles qui sont acidulées. Les vomissemens deviennent de plus en plus répétés, et sont souvent provoqués par une petite toux à secousses et sans expectoration. La physionomie porte l'empreinte

d'une tristesse profonde, caractéristique; la face se ride, l'amaigrissement fait des progrès, et porte spécialement sur le tissu cellulaire; la peau devient sèche et d'un rouge vineux dans quelques régions, mais plus particulièrement à la face; les pommettes sont rouges et saillantes, les yeux semblent s'enfoncer dans leur orbite; un mouvement fébrile se déclare, et revient à des heures périodiques de la journée, ordinairement vers le soir; la langue rougit sur ses bords; la sensibilité de l'épigastre est parfois telle, que le poids du drap devient insupportable; une diarrhée abondante succède à la constipation, et le malade succombe dans le dernier degré du marasme.

L'hypochondrie doit-elle être regardée comme une névrose, ou comme une forme de la gastrite chronique? A cet égard, les auteurs varient d'opinion; quelques-uns veulent qu'elle ait son siége exclusif dans l'estomac, et quelques autres dans l'encéphale. Ils peuvent tous avoir raison, et cette manière différente de voir ne vient sans doute que de la diversité des circonstances dans lesquelles ils l'ont étudiée. Chez les individus d'une imagination ardente, habitués à se rendre compte de leurs sensations, le cerveau ne peut-il pas transmettre à l'estomac, par les sympathies si étroites qui l'unissent à cet organe, l'état de malaise et de souffrance dont il est tourmenté. Nous connaissons un homme qui, après avoir été hypochondriaque, présente maintenant tous les phénomènes de l'hystérie, et certes, personne ici ne sera tenté de placer le siége de cette affection dans l'utérus. Si donc, dans certains cas, le cerveau agit primitivement, il ne nous paraît pas moins démontré par un grand nombre de faits, que nous ne rappellerons point, que dans d'autres cas les phénomènes cérébraux sont sympathiques de la gastrite chronique. Quoi qu'il en soit, outre les symptômes déjà énumérés, voici ceux qui caractérisent plus particulièrement l'hypochondrie : tension douloureuse des hypochondres, bourdonnemens dans les oreilles, vertiges, éblouissemens, insomnie; idées sombres du malade, qui lui font naître le désir de se porter à des actes de désespoir; ses plaintes continuelles sur ses maux, dont il s'exagère la gravité, son avidité à rechercher et à lire

des ouvrages de médecine, sa disposition à se croire affecté de toutes les maladies dont il entend parler, et à changer chaque jour de médecins et de médicamens : tel est, avec ceux ordinaires à la gastrite chronique, le double cortége de symptômes qui ont reçu le nom d'*hypochondrie.*

Les maladies avec lesquelles on pourrait confondre la gastrite chronique sont : 1°. l'embarras gastrique, qui est principalement caractérisé par un sentiment de plénitude à l'épigastre, l'enduit plus ou moins épais de la langue, la saveur désagréable de la bouche, et la disparition ordinaire de ces accidens par l'emploi d'un vomitif; 2°. les vomissemens sympathiques, produits par une hernie de la ligne blanche, que l'on peut reconnaître à l'exploration attentive de l'abdomen et à la cessation de la douleur dans la position horizontale; 3°. avec différentes névroses de l'estomac, qui, dans la majorité des cas, consistent dans des douleurs passagères, souvent très-vives, exaspérées par les moindres causes morales, diminuant par la pression et l'influence des narcotiques, tandis qu'une application de sangsues à l'épigastre, et les antiphlogistiques, en général, les aggravent fréquemment.

Nous croyons avoir passé en revue les principaux symptômes de la gastrite chronique; mais tous ne se montrent pas sur le même individu, et ils peuvent être tellement obscurs, que le médecin le plus éclairé se trouve embarrassé et ne puisse baser son diagnostic d'une manière certaine.

Marche et terminaison.

La marche de cette affection est ordinairement très-lente, et il est impossible de la préciser et d'assigner un terme à sa durée. Elle est, en effet, subordonnée à une foule de conditions, qui toutes exercent une influence qui leur est propre ; telles sont : l'ancienneté de la maladie, son degré, le traitement qu'on lui applique et la constitution du sujet. Lorsque la gastrite n'est ni très-ancienne ni très-intense, on

la voit parfois disparaître sans le secours de l'art et par le seul bénéfice de la nature. Dans un état, même assez avancé, il n'est pas rare de la voir se terminer encore par résolution, sous l'influence d'un traitement approprié ; mais les malades restent long-temps prédisposés à cette affection, et sont sujets à des récidives presque toujours très-graves, s'ils ne sont pas assez sages pour se tenir continuellement sur leurs gardes. Si elle est négligée, ou si elle continue d'être sous les mêmes influences qui l'ont produite, elle fait des progrès plus ou moins lents, et, dans une période avancée, s'accompagne de fièvre hectique, et finit par conduire le malade au tombeau. Quelquefois on la voit, sans cause appréciable, mais le plus souvent après un écart de régime, passer tout à coup à l'état aigu, désorganiser en quelques jours les tuniques de l'estomac et se terminer par une perforation spontanée. Dans d'autres cas, elle se propage aux autres organes de la digestion par voie de continuité, et il se manifeste alors diverses complications plus ou moins fâcheuses. Lorsqu'elle a été déterminée par l'abus des spiritueux, nous croyons que l'hépatite, qui est une des complications les plus communes, peut aussi tenir à l'irritation continuelle que fait éprouver au tissu du foie le passage des boissons absorbées par les veines gastriques, et transportées dans son parenchyme au moyen de la veine-porte. A ce sujet, nous allons citer une observation intéressante, qui nous a été communiquée par notre collègue et ami M. *Le Piez*.

M. Le M***, âgé de vingt-deux ans, étudiant en médecine, doué d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin très-prononcé, se trouvant dans un dîner de jeunes gens, fit un très-grand excès de boissons alcoholiques. Les urines, contrairement à ce qu'on remarque le plus souvent, furent moins abondantes que dans l'état ordinaire, et deux ou trois heures après, M. Le M*** fut pris d'une fièvre violente et de tous les symptômes d'une hépatite suraiguë. La maladie céda à deux saignées générales, à l'emploi de soixante sangsues, des bains, etc. ; seulement il conserva pendant environ deux mois une

teinte ictérique et un sentiment de tension dans la région hypochondriaque droite. Un régime très-sévère et l'emploi des diurétiques l'ont ramené à sa santé première.

Certainement, dans ce cas, tout porte à croire que le tissu du foie a éprouvé une vive irritation, produite par le passage, dans un temps assez court, d'une grande quantité de molécules alcoholiques, d'autant plus que rien n'a annoncé que l'estomac partageât, au moins d'une manière sensible, l'inflammation du foie.

La terminaison squirrheuse est-elle toujours et essentiellement le résultat de l'inflammation? Cette question, malgré les nombreuses discussions qu'elle a soulevées, ne nous semble pas, dans l'état actuel de la science, de nature à pouvoir être résolue d'une manière nette et précise : toutefois nous croyons que si le squirrhe de l'estomac n'est point une conséquence rigoureuse de la phlogose de ce viscère, du moins dans la majorité des cas il paraît se rattacher aux phénomènes de l'irritation, soit que celle-ci l'ait engendré comme cause primitive, soit qu'elle n'ait seulement que favorisé le développement d'un germe squirrheux, inhérent à la constitution du sujet. En parlant du traitement de la gastrite chronique, nous avons consigné deux cas très-intéressans, que M. *Le Piez* nous a encore transmis, et qui militent fortement en faveur de notre opinion.

Prognostic.

Le prognostic de la gastrite chronique est dépendant de toutes les circonstances que nous venons d'énumérer en parlant de sa marche, et l'on ne peut donner sur ce point que quelques règles générales, sujettes à beaucoup d'exceptions. Toutes choses égales d'ailleurs, un individu doué d'une bonne constitution, et non affaibli soit par des maladies antérieures, soit par la complication de quelque autre affection organique, offre de grandes chances de guérison, surtout si la gastrite est développée ou entretenue par des causes manifestes ou des erreurs de régime. Les personnes affectées d'écoulemens pério-

diques par le vagin, l'anus ou tout autre point de l'économie, se trouvent dans des conditions favorables, à moins que pendant le cours de la maladie l'écoulement n'ait été supprimé; car alors un mouvement fluxionnaire s'établit vers l'organe déjà malade, et présente aux efforts du médecin une résistance opiniâtre. Une affection ancienne, avec diminution progressive des forces et de l'embonpoint, doit faire craindre une désorganisation profonde, surtout si, malgré l'emploi du traitement le plus méthodique, elle s'aggrave, ou seulement persiste pendant quelque temps avec la même intensité. Les vomissemens fréquens et opiniâtres de matière noirâtre, semblable à de la suie ou du mare de café, sont le présage ordinaire de la dégénérescence cancéreuse, dont l'issue est presque toujours fâcheuse.

Caractères anatomiques.

Dans la très-grande majorité des cas, les individus qui ont succombé à la gastrite chronique présente des altérations variées de la muqueuse de l'estomac, relatives à sa couleur, à sa consistance et à sa forme : ainsi que nous allons le dire, plusieurs de ces altérations peuvent exister isolées ou réunies.

Les couleurs qui caractérisent plus particulièrement la gastrite chronique, sont la couleur grise ardoise, la couleur brune et la couleur noire, plus ou moins foncée. Ces différentes nuances offrent de nombreuses variétés de disposition et d'étendue. Quelquefois elles consistent en des taches plus ou moins régulières, dans l'intervalle desquelles on retrouve souvent la blancheur physiologique de la membrane muqueuse; d'autres fois ce sont des bandes ou des plaques de largeur variable, ou des stries et des lignes de même couleur. La plupart du temps, la muqueuse est simultanément épaissie, dure, ramollie, etc. ; dans quelques cas, plus rares, on observe le changement de coloration, sans autre lésion bien apparente. M. *Andral* signale une variété de coloration noire foncée, que présente assez rarement l'estomac, et qui paraît être le résultat d'une injection vas-

culaire très-fine des villosités de cet organe. Enfin, il en existe une dernière espèce qui, au lieu d'être brune ou noire, est d'un blanc mat, comme laiteux, bien différente de la teinte blanche qui constitue son état normal. Cette altération existe toujours avec épaisissement ou induration.

Considérée sous le rapport de sa consistance, la tunique interne du ventricule est tantôt ramollie et tantôt indurée. L'induration peut exister sans changement de coloration, avec coloration d'un blanc plus mat, ainsi que nous l'avons déjà dit; enfin, avec une couleur grisatre ou d'un brun plus ou moins foncé; elle peut envahir une partie ou la totalité de la muqueuse gastrique. Le ramollissement est plus commun que l'induration, qui, d'ailleurs, appartient plus exclusivement à la gastrite chronique.

La membrane muqueuse de l'estomac est susceptible d'une augmentation d'épaisseur considérable, en même temps qu'elle peut être ramollie ou indurée. Dans le premier cas, elle est comme boursoufflée par les liquides qui y affluent de toutes parts; dans le second, elle est très-dense et semble avoir subi une véritable hypertrophie. Quant à l'amincissement dont elle peut être affectée, il est parfois porté à un tel degré qu'on croirait qu'elle a entièrement disparu. C'est surtout vers le grand cul-de-sac de l'estomac que se rencontre le plus fréquemment cette espèce d'altération. Enfin, l'on trouve la muqueuse détruite rarement dans un espace considérable, dans les trois quarts, par exemple, la moitié de son étendue : le plus ordinairement elle est affectée d'ulcérations, plus ou moins nombreuses, d'un diamètre variable, et dont les bords sont souvent remarquables par leur couleur grise-ardoise, tandis que les portions intactes n'ont pas changé de couleur.

Dans un grand nombre des cas précités, on est frappé autant par la couleur bleuâtre des vaisseaux qui rampent à la surface de la tunique sous-muqueuse que par leur ampleur excessive. Les autres tissus anatomiques du ventricule participent quelquefois à la désorganisation de la membrane muqueuse; dans quelques cas même ils

sont détruits, et c'est alors qu'ont lieu les perforations spontanées. Nous n'avons pas besoin de rappeler que souvent l'estomac est singulièrement rétréci, au point de ne plus offrir que le tiers, le quart de sa cavité, qui même quelquefois a entièrement disparu.

Traitement.

Dans le traitement de la gastrite chronique, comme dans toutes les affections en général, la première indication consiste à éloigner les causes d'excitation de l'organe malade, et à le condamner au repos plus ou moins complet. Mais si, dans beaucoup de cas, un traitement hygiénique bien entendu satisfait à cette première indication, n'oublions pas que, dans plusieurs autres circonstances, on doit le seconder par des moyens curatifs puissans : ainsi l'on procède par une diète plus ou moins longue, suivant les cas, ou bien l'on conseille un régime sévère, qui consiste dans l'usage exclusif des fécules, du laitage, du poisson ou des viandes blanches. La quantité de ces alimens doit être subordonnée à la manière dont leur digestion s'opère. Les boissons doivent être émollientes, acidules ou gommeuses, au goût du malade ; telles sont, les décoctions d'orge mondé, de fleurs de mauve, de pommes de reinette ; l'eau acidulée avec le jus d'orange ou de citron, l'acide carbonique, ou bien édulcorée avec les sirops de gomme, de guimauve, de groseilles, etc. Ces liquides doivent être administrés souvent et en petite quantité à la fois, froids ou légèrement tièdes, et peu chargés de principes médicamenteux. On applique en même temps dix ou quinze sangsues à l'épigastre ou à l'anus ; les premiers jours, on en renouvelle deux ou trois fois de suite l'application, dont on diminue progressivement la fréquence, selon que la maladie se montre plus ou moins rebelle. Ces moyens principaux seront encore favorisés par l'emploi des cataplasmes émolliens, opiacés, des fomentations et des linges trempés dans l'eau froide ou l'oxycrat, des lavemens émolliens ou légèrement laxatifs, dans le cas de constipation ; ajoutons l'exercice modéré, l'usage des bains tièdes et le séjour à la campagne.

Ce traitement est surtout applicable aux jeunes sujets ; à ceux qui, quoique plus avancés en âge, présentent encore une constitution robuste. Souvent aussi il a été couronné de succès chez les femmes atteintes de gastrite chronique vers l'âge critique. A ce propos, nous rapportons l'observation suivante, qui nous semble d'un grand poids.

Madame L***, d'une constitution bilioso-nerveuse, d'une sensibilité très-grande, était arrivée à sa cinquantième année ayant toujours joui d'une assez bonne santé ; seulement l'estomac présentait un certain degré d'irritabilité. A cette époque elle éprouva quelques accidens peu graves, et tout annonçait que ce temps critique de la vie des femmes serait pour elle d'un passage facile, lorsque la perte d'une personne chère vint tout à coup imprimer à son caractère une forte empreinte de tristesse. L'on sait que les causes morales agissent puissamment dans la production des maladies des organes digestifs ; madame L*** ne tarda pas à en offrir la preuve. Bientôt les fonctions de la digestion se troublèrent ; deux ou trois heures après son repas elle éprouvait des tiraillemens d'estomac très-incommodes, des éructations, un pyrosis ; un sentiment de besoin succédait, et s'il n'était satisfait, il était bientôt suivi d'une faim assez forte. La région épigastrique devint le siége d'une douleur peu considérable, augmentant par la pression ; le teint prit une couleur ictérique, le corps s'amaigrit ; à ces symptômes se joignit une constipation habituelle. Dans cet état, elle consulta un médecin, qui, persuadé que la *paresse de la digestion* dépendait d'une *faiblesse considérable de l'estomac*, lui prescrivit l'emploi des cordiaux et des stomachiques, ne doutant nullement du succès de sa médication. Les choses allèrent de mal en pis. Au bout de six mois la malade se trouva très-affaiblie ; les symptômes déjà énumérés avaient pris un accroissement effrayant, les digestions ne se faisaient plus ; peu de temps après leur introduction les alimens étaient rejetés avec douleur ; lorsque l'estomac n'en contenait plus la malade rendait des mucosités assez abondantes qui,

décorées du nom de *glaires* par le médecin, lui firent conseiller l'emploi des préparations alcoholiques, des évacuans, etc.

Le mal faisant toujours des progrès, madame L***. consulta un autre médecin. Le premier soin de celui-ci fut de palper la malade, et à la faveur de l'amaigrissement considérable des parois abdominales : il reconnut une tuméfaction assez volumineuse du pylore cette tuméfaction suivait les mouvemens de l'estomac, elle était peu douloureuse, la pression sur la ligne médiane épigastrique l'était beaucoup plus : on percevait de forts battemens dans cette région, et il était facile de reconnaître qu'ils n'étaient pas produits par l'aorte, mais bien par les divisions gastriques du tronc cœliaque. Les ganglions mésentériques étaient engorgés, le foie débordait légèrement le rebord des côtes, et la pression y déterminait une douleur vague et obtuse. M. *Le Piez* reconnut l'existence d'une gastrite chronique très-grave, prescrivit plusieurs moyens, et désira conférer avec un médecin instruit sur l'état de la malade. M. *D****, qui fut choisi, reconnut la ladie, mais n'osa se prononcer sur la nature de la tumeur; il approuva le régime, les applications de sangsues, et prescrivit en outre l'emploi d'extrait de chiendent, comme mucilagineux et diurétique. Avant de donner le traitement, disons que six ans se sont écoulés depuis cette époque, et que la malade, après une année de régime, a complètement recouvré la santé : seulement, il lui est défendu de faire usage de substances trop réparatrices et de boissons excitantes.

Voici le traitement qui fut suivi dans cette occasion : abstinence totale d'alimens solides pendant les premiers jours; boissons gommeuses; tisane d'orge mondé, à laquelle on ajoutait un quart de lait. Chaque fois que la faim et les tiraillemens se faisaient sentir, la malade prenait de cette tisane par cuillerées, sans dépasser douze verres par vingt-quatre heures. (Huit sangsues sur la région pylorique, demi-lavemens mucilagineux, quelques bains tièdes.) Au bout de quatre jours, l'application de sangsues fut renouvelée, et après la cessation des vomissemens, deux gros d'extrait de chiendent d'abord, dont on augmenta graduellement la dose, furent administrés soir et

matin : on s'arrêta pendant quinze jours à cette dose, puis on la diminua jusqu'à ce qu'elle fût revenue à un gros. Pendant ce temps des applications de trois à six sangsues furent faites tous les trois ou quatre jours ; on donna pour alimens des fécules légères, du lait coupé et du bouillon de grenouilles.

Au bout d'un mois la malade avait éprouvé une amélioration notable, le teint n'était plus ictérique, les vomissemens avaient complètement disparu, les douleurs étaient beauconp moins vives, et l'on pouvait affirmer que la tumeur avait diminué de volume. La malade avait repris courage et retrouvé un peu de gaîté, et tout indiquait un état satisfaisant.

Ce traitement fut observé pendant un mois encore, au bout duquel on augmenta la quantité des alimens. La malade commença à manger du poisson, des viandes blanches ; mais au matin elle ne faisait usage que de préparations lactées : sa boisson était l'eau sucrée ou gommée. Elle a continué pendant dix mois le même traitement, ne laissant pas écouler une semaine sans appliquer quelques sangsues : elle s'est trouvée, au bout de ce temps, complètement guérie.

Une autre malade, à peu près du même âge, s'étant trouvée dans un cas entièrement semblable, le même régime fut prescrit et couronné du même succès.

Après avoir énuméré les principaux moyens propres à combattre la gastrite chronique, il nous reste encore à parler de l'emploi du séton ou du moxa sur l'épigastre. Toutefois il importe de rappeler les inconvéniens attachés à ces deux médications. Le moxa, lorsque les parois abdominales sont minces et le sujet irritable, expose à un accroissement subit et violent de la phlegmasie ; et le séton, de son côté, est très-douloureux à panser. On ne doit cependant pas hésiter à les employer dans les cas graves, lorsque les moyens ordinaires ont échoué ; ils ont quelquefois procuré les meilleurs résultats, ansi que le prouve l'observation suivante :

Une femme, âgée d'environ cinquante ans, consulta M. *Le Piez* sur une maladie d'estomac. Cette maladie existait depuis dix-huit ans, et avait probablement été produite par l'abus des toniques sur un estomac irritable. Du moins, la malade raconta que dix-huit ans auparavant elle eut une fluxion de poitrine qui fut traitée, vers sa terminaison, par les préparations de quinquina à hautes doses. Ensuite, pendant la convalescence, le vin et l'extrait de gentiane furent mis en usage pour stimuler les digestions, qui se faisaient péniblement. Le mal persistant, la malade, ennuyée, abandonna toute espèce de traitement. Depuis long-temps en proie à des maux d'estomac très-fatigans, elle est réduite à ne plus pouvoir prendre que des alimens liquides. Un système de sangsues pendant un an, joint à un régime sévère, aux bains et aux lavemens, produisit une amélioration très-sensible ; un séton à l'épigastre fit disparaître en peu de temps les autres symptômes, et la malade aujourd'hui jouit d'une bonne santé.

Souvent des gastrites chroniques reconnues peu après leur existence ont été complètement guéries par la diète absolue et l'emploi de lait coupé avec la décoction d'orge mondé, à la dose de douze à dix-huit verres dans les vingt-quatre heures. Ce régime permet à l'organe gastrique le repos si nécessaire à la guérison de toutes les maladie; il fournit une alimentation suffisante et agit en même temps comme adoucissant.

Le nommé F***., ancien forgeron, fatigué par des travaux pénibles, et buvant habituellement de l'eau-de-vie, était cruellement tourmenté par une gastrique chronique. D'après l'avis de M. *Lepiez*, il fit cinq ou six applications de sangsues, et suivit une diète lactée. Au bout de deux mois de guérison, il voulut reprendre les petits verres, et ne tarda pas à ressentir ses anciennes douleurs. Soumis à dix jours de diète et à la boisson indiquée, il a recouvré sa santé.

Si malgré l'emploi des moyens les mieux appropriés le médecin n'a pu parvenir à arrêter les progrès du mal, s'il a lieu de soupçonner une désorganisation supérieure à toutes les ressources de l'art, qu'il

n'oublie pas qu'il doit encore des consolations au malade; que son ministère ne finit que là où commence le domaine de la mort; qu'il doit, par tous les moyens que lui fournit son art, calmer la violence de ses dernières douleurs et lui dérober toute l'horreur de son avenir.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontè obortæ morbos prænuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Cùm morbi summa est vehementia, tùm vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Erysipelas foràs effusum intrò verti, minimè bonum : at ab interioribus foras, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

IV.

Mulieri uterum gerenti vena secta abortionem facit; idque potissimùm, si fœtus grandior fuerit. *Sect.* 5, *aph.* 33.

V.

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguis ex naribus profluens, bono est. *Ibid.*, *aph.* 33.

VI.

Qui spumantem sanguinem sputo rejiciunt, iis ex pulmone educitur. *Ibid.*, *aph.* 13.